Deutscher Bundestag
5. Wahlperiode

Drucksache V/4311

Der Bundesminister
für Gesundheitswesen

I A 1 - 41900 - 1247/69

Bad Godesberg, den 3. Juni 1969

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Betr.: **Finanzielle Situation der Krankenhäuser**

Bezug: **Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Jungmann, Dr. Abelein, Frau Pitz-Savelsberg und Genossen**
— Drucksache V/4207 —

Zu der oben angeführten Anfrage nehme ich wie folgt Stellung:

1. Welche Ergebnisse hat die Krankenhausenquete über die Deckung der Selbstkosten der Krankenhäuser durch die preisrechtlich gebundenen Pflegesätze gehabt?

Nach der Krankenhausenquete wurden im Jahre 1966 im Bereich der Akutkrankenanstalten Kosten in Höhe von rund 1,946 Milliarden DM durch die preisrechtlich gebundenen Pflegesätze nicht gedeckt. Der Kostenberechnung wurden hierbei — je nach Größe der Anstalt — Wiederbeschaffungswerte zwischen 40 000 DM und 90 000 DM, im Durchschnitt 60 000 DM, als Bemessungsgrundlage für die Abschreibungen zugrunde gelegt. An Leistungen aus öffentlicher Hand wurden im Jahre 1966 erbracht

a) herkömmlich geleistete öffentliche Betriebszuschüsse (in der Hauptsache Gemeindezuschüsse) rund 650,0 Millionen DM

b) Zuschüsse aus Landeshaushalten rund 452,3 Millionen DM.

Es verblieben im Jahre 1966 somit noch an ungedeckten Kosten 843,3 Millionen DM.

Durch Pflegesatzerhöhungen, die im Verordnungswege in den Jahren 1967 und 1968 von den zuständigen Landesbehörden durchgeführt wurden, konnten nach Angaben der Länder die laufenden Lohn- und Gehaltssteigerungen sowie die wesentlichsten Steigerungen bei den Sachkosten im allgemeinen aufgefangen werden, so daß auch für das Jahr 1968 mit einer gesamten Kostenunterdeckung von rund 2 Milliarden DM gerechnet werden kann.

Druck: Buchdruckerei Peter Meier, 5201 Buisdorf/Siegburg
Alleinvertrieb: Dr. Hans Heger, 532 Bad Godesberg, Postfach 821, Goethestraße 54, Tel. 6 35 51

Die Sonderkrankenanstalten (etwa 31 v. H. aller Krankenanstalten mit rund 34 v. H. der planmäßigen Betten) haben sich in ihrer Gesamtheit in einem so geringen Umfang an der Untersuchung beteiligt, daß das vorgelegte Material für eine Auswertung nicht ausreichte.

Allgemein kann jedoch zu diesem Bereich gesagt werden, daß für einen wesentlichen Teil der Sonderkrankenanstalten bereits jetzt überregionale Institutionen wie Länder, Landschaftsverbände, Landeswohlfahrtsverbände, Sozialversicherungsträger und andere die Finanzverantwortung tragen. Darüber hinaus ist die apparative und personelle Ausstattung dieser Krankenanstalten nicht so aufwendig wie in den Akutkrankenanstalten, so daß das Gesamtdefizit dieses Bereichs zwischen 200 Millionen DM bis 300 Millionen DM jährlich zu schätzen sein wird.

2. Haben sich dabei unterschiedliche Ergebnisse bei Krankenhäusern mit kleiner Bettenzahl und geringer medizinisch-technischer Ausstattung gegenüber Krankenhäusern mit größerer und grosser Bettenzahl und aufwendiger medizinisch-technischer Ausstattung ergeben?

Die Kosten und Ertragssituation auf der Basis der Bundespflegesatzverordnung in den verschiedenen Größenklassen geht aus folgenden Tabellen hervor:

a) *öffentlich rechtliche Träger*

Größenklasse Betten	je Pflegetag der allgemeinen (3.) Pflegeklasse		
	nach der Bundespflegesatzverordnung berechenbare Kosten in DM	Erträge auf Grund der genehmigten Pflegesätze in DM	nicht durch den Pflegesatz gedeckte Kosten in DM
1	2	3	4
0 — 99	29,66	24,20	5,46
100 — 149	37,55	30,43	7,12
150 — 199	39,91	32,66	7,25
200 — 299	45,05	34,73	10,32
300 — 399	49,14	37,45	11,69
400 — 999	54,58	39,55	15,03
1000 — und mehr	62,24	41,28	20,96
Gesamtdurchschnitt	a) 49,12	34,31	14,81

b) *freigemeinnützige Träger*

Größenklasse Betten	2	3	4
0 — 99	30,12	27,76	2,36
100 — 149	34,85	31,08	3,77
150 — 199	35,70	32,62	3,08
200 — 299	37,37	33,97	3,40
300 — 399	38,90	35,07	3,83
400 — 999	41,38	37,04	4,34
Gesamtdurchschnitt	b) 37,75	33,38	4,37

Danach entsprechen einer größeren Bettenzahl in einer Krankenanstalt höhere Kosten je Pflegetag. Aus der Krankenhausenquete läßt sich erkennen, daß — wie in den Stadtstaaten — die Kosten je Pflegetag in großen Städten besonders hoch sind. Außerdem ist sicher, daß die moderne medizinisch-technische Ausstattung in größeren Krankenanstalten, die bessere und modernere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bietet, zu diesem Sachverhalt beiträgt.

3. Sind größere (Schwerpunkt-)Krankenhäuser in der Lage, die für künftige Neubauinvestitionen vorgeschriebenen Rücklagen (aus Abschreibungssätzen) zu bilden?

Die Bundespflegesatzverordnung macht eine volle Deckung der für die stationäre Krankenhausbehandlung entstehenden Kosten nicht möglich. Die Krankenanstalten können deshalb im allgemeinen keine oder keine ausreichenden Rücklagen für Neubauinvestitionen aus Abschreibungssätzen bilden.

4. Trifft es zu, daß bei großen (Schwerpunkt-)Krankenhäusern die preisrechtlich gebundenen Pflegesätze nur etwa zwei Drittel der Selbstkosten decken?

Nach den Ergebnissen der Krankenhausenquete trifft dies zu.

5. Besteht eine Unterversorgung mit Krankenhäusern bzw. Krankenhausbetten in der Bundesrepublik Deutschland gegenüber den vergleichbaren westlichen Ländern?

Aus der vom Statistischen Bundesamt im Statistischen Jahrbuch 1968, S. 44 veröffentlichten internationalen Übersicht ergeben sich in ausgewählten Ländern Westeuropas, der UdSSR und der USA folgende Bettenzahlen auf je 10 000 Einwohner:

Belgien	81	Norwegen	94
Dänemark	90	Österreich	108
Finnland	101	Portugal	57
Frankreich	95	Schweden	148
Griechenland	97	Schweiz [1])	125
Großbritannien [1])	106	Spanien	42
Italien	95	UdSSR	96
Luxemburg	123	USA	88
Niederlande	82	Bundesrepublik Deutschland	107

Danach besteht gegenüber den vergleichbaren westlichen Ländern insgesamt keine Unterversorgung mit Krankenhausbetten in der Bundesrepublik Deutschland, innerhalb der Bundesrepublik gibt es jedoch erhebliche regionale Unterschiede.

[1]) Statistisches Jahrbuch 1967, S. 44 *

Bei der Beurteilung der Angaben ist zu berücksichtigen, daß der Begriff „Krankenhaus“ international nicht einheitlich definiert ist. Es läßt sich daher nicht feststellen, ob und gegebenenfalls welche Unterschiede in der statistischen Grundmasse bestehen.

Käthe Strobel